

Державна санітарно-епідеміологічна служба України
Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція

Соціально-побутові умови населення Рівненської області та їх вплив на стан здоров'я респондентів



(соціально-гігієнічний збірник)
за підсумками вибіркового опитув-
ання респондентів у 2006-2007 роках

**ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СТАНЦІЯ**

**СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВІ УМОВИ НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА
СТАН ЗДОРОВ'Я РЕСПОНДЕНТІВ**

(соціально-гігієнічний збірник)

**/за підсумками вибіркового опитування респондентів
у 2006-2007 роках/**

Рівне – 2008

**Державна санітарно-епідеміологічна служба України
Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція**

За редакцією І.В. Гушука

Відповідальний за випуск О.В. Кулакова

Збірник підготовлений фахівцями Рівненської обласнепідстанції за матеріалами соціально-гігієнічного дослідження (анкетування) проведеного спеціалістами райСЕС.

Соціально-гігієнічний збірник підготовлений на виконання заходів по впровадженню системи державного соціально-гігієнічного моніторингу та є одним із серії публікацій по вивченню закономірності формування стану здоров'я сільського населення під впливом факторів навколишнього середовища (на прикладі Рівненської області).

Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція

- адреса: 33028 м.Рівне,
вул. Котляревського, 3
- тел. 23-53-63
- електронна пошта : asoc_ses@ukr.net
- сторінка в Інтернеті: www.ses.rv.gov.ua

ПЕРЕДМОВА

Збереження здоров'я та життя людини є і повинно залишатись головною метою національної безпеки будь-якої країни, через це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини відноситься до пріоритетних базових складових національної безпеки України та потребує якнайшвидшого впровадження на державному(національному), регіональному та місцевому рівні. В зв'язку з чим, Державною санітарно-епідеміологічною службою України розпочато напрацювання та впровадження заходів передбачених постановою Кабінету Міністрів України № 182 від 22.02.2006р. "Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу".

На даний час у вітчизняній та зарубіжній літературі накопичилася чисельна інформація щодо впливу несприятливих факторів оточуючого середовища на здоров'я людини. З них найбільш глибоко вивчено вплив забруднення атмосферного повітря, виявлено несприятливий вплив на здоров'я населення хімічного забруднення питної води, харчових продуктів. В спеціальній літературі широко висвітлюються питання щодо впливу на здоров'я людини різних чинників фізичної природи, таких як радіація, шум, вібрація, електромагнітні поля тощо. Але всі ці наслідки встановлені переважно на мешканцях крупних промислових центрів.

Екологічний стан та здоров'я населення сільської місцевості вивчаються мало і це вивчення в основному зв'язано з наслідками Чорнобильської катастрофи. І якщо рівень забруднення довкілля радіоактивними чинниками потерміланих територій вивчений добре, то хімічне та мікробіологічне забруднення довкілля, а також соціально-гігієнічні аспекти в сільській місцевості країни вивчені недостатньо, незважаючи на те, що мешканці села складають 38% в складі населення України.

Вказане свідчить про недостатню увагу проблемі гігієни села. На сьогоднішній день недостатньо приділяється уваги і вивченню здоров'я та соціально-побутових умов сільського населення та заходам щодо його поліпшення.

Все це, а також відсутність науково-обгрунтованої системи проведення моніторингу здоров'я сільського населення України і обумовили актуальність і значимість запланованих досліджень, які проводились спеціалістами районних та обласної СЕС у вигляді опитування за спеціальною програмою вивчення життя, здоров'я та медичної допомоги населенню України, яке постраждало від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

ЗМІСТ

| | Стор. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Передмова | 3 |
| 1.Державний соціально-гігієнічний моніторинг(ДСГМ) – як один із основних пріоритетів суспільного розвитку..... | 5 |
| 1.1. Основні завдання ДСГМ..... | 5 |
| 1.2. Суб'єкти та об'єкти ДСГМ..... | 6 |
| 1.3. Шляхи проведення ДСГМ..... | 7 |
| 1.4. Використання результатів ДСГМ..... | 7 |
| 2.Вивчення соціально-побутових умов населення Рівненської області та їх вплив на стан здоров'я респондентів | 8 |
| 2.1. Демографічний та сімейний стан у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я..... | 9 |
| 2.2. Умови праці та побуту у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я..... | 12 |
| 2.3. Умови харчування у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я..... | 15 |
| 2.4. Рівень та спосіб життя у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я..... | 20 |
| 2.5. Якість надання медичної допомоги респондентам Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я..... | 23 |
| 2.6. Розподіл респондентів Рівненської області за сприятливими та несприятливими умовами по окремих соціально-побутових факторах..... | 24 |
| Висновки..... | 27 |
| Додатки..... | 28 |
| Література..... | 31 |



З моменту здобуття Україною незалежності, задекларувавши принципи демократичного розвитку та курс на інтеграцію до світової спільноти наша держава зіткнулася з цілою низкою проблем як соціального так і економічного характеру.

Незважаючи на ряд досягнень, залишаються глибокі, суспільно-небезпечні кризові явища, які можуть призвести до непоправних наслідків. Так не є секретом, той факт що демографічні показники нашої держави з кінця 90-х років вказують на загрозливі тенденції для нашого суспільства: зменшення народжуваності, збільшення смертності, постаріння нації, міграційні процеси тощо. За 15 років незалежності кількість населення зменшилась майже на 5 мільйонів людей. Це в мирний, без воєнний період. Катастрофічно зростає захворюваність та смертність серед осіб працездатного віку. Україна впевнено лідує по темпах приросту соціально-небезпечних хвороб (ВІЛ/СНІД, туберкульоз та ін.). Після закінчення школи лише 7-10% випускників можна віднести до категорії відносно здорових (без видимих проявів патології).

1.1. Основні завдання ДСГМ

Враховуючи, що життя та здоров'я людини є головною складовою національної безпеки будь-якої держави Кабінетом Міністрів України прийнята постанова від 22.02.06. №182 “Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу”.

Державний соціально-гігієнічний моніторинг - це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини (далі -ДСГМ);

Основними завданнями моніторингу є:

- 1) *формування загальнодоступного інформаційного фонду;*
- 2) *виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини на основі їх системного аналізу і оцінки ризику для здоров'я людини;*
- 3) *підготовка пропозицій, щодо поліпшення діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування; керівникам установ, підприємств, організацій, суб'єктів господарської діяльності незалежно від форми власності та підпорядкування, з питань забезпечення сталих умов для поліпшення демографічних (збільшення народжуваності, зменшення смертності, в т.ч. дитячої), медико-екологічних та санітарно-гігієнічних (стан*

індивідуального та популяційного здоров'я, стан інфекційної та неінфекційної захворюваності, стан довкілля тощо) показників, а також забезпечення *санітарного та епідемічного благополуччя* населення, яке проживає на території області; (**управління ризиком**).

В контексті вищевказаної постанови під *інформаційним фондом даних державного соціально-гігієнічного моніторингу* (далі – інформаційний фонд) – розуміється, що це база даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини сформованих на основі результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини. Окремо слід виділити, що *складовою частиною* інформаційного фонду є дані *державної системи моніторингу довкілля*.

При цьому *середовище життєдіяльності людини* - сукупність об'єктів, явищ і факторів навколишнього середовища (природного і штучно створеного), що безпосередньо оточують людину і визначають умови її проживання, харчування, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо.

В свою чергу *фактори середовища життєдіяльності* – будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично-модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь.

Що ж відноситься до основних суб'єктів та об'єктів ДСГМ.

1.2. Суб'єкти та об'єкти ДСГМ

Суб'єкти ДСГМ – установи, заклади та організації, які проводять збір, накопичення, систематизацію, аналіз, та передачу інформації (даних) при функціонуванні системи ДСГМ у відповідності до поставленої мети та завдань: (установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби МОЗ, установи Академії медичних наук; територіальні управління, заклади та організації Мінбуду, Мінагрополітики, Мінприроди, МНС, Мінпраці, державні установи ветеринарної медицини, Держкомстату; Держводгоспу; організації, що здійснюють радіаційний контроль, громадські організації та ін.).

Об'єкти ДСГМ –

- 1) стан здоров'я населення та соціально-демографічна ситуація;
- 2) фактори середовища життєдіяльності людини, у тому числі біологічні (вірусні, бактеріальні, паразитарні), хімічні, фізичні (шум, вібрація,

ультразвук, інфразвук, тепловий, іонізуючий, неіонізуючий та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці та відпочинку) та інші фактори

3) природно-кліматичні фактори, джерела техногенної дії на навколишнє природне середовище, у тому числі на атмосферне повітря, поверхневі та підземні води,

4) стан охорони та умовами праці

5) структура та якість харчування, безпека харчових продуктів для здоров'я населення тощо.

1.3 Шляхи проведення ДСГМ

У відповідності до постанови КМУ № 182 від 22.02.06. *моніторинг передбачається проводити шляхом:*

1) вивчення показників стану здоров'я населення і факторів впливу на нього середовища життєдіяльності людини;

2) збирання, зберігання, оброблення і систематизації даних про результати спостереження за станом здоров'я населення і факторами впливу на нього середовища життєдіяльності людини;

3) використання інформаційної бази даних про стан здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини.

1.4 Використання результатів ДСГМ

Результати моніторингу передбачається використовувати для:

1) виявлення факторів, що шкідливо впливають на стан здоров'я населення, та їх оцінки;

2) прогнозування стану здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини;

3) розроблення невідкладних і довгострокових заходів щодо запобігання та усунення впливу шкідливих факторів середовища життєдіяльності людини на стан здоров'я населення.

4) оцінки соціально-економічних втрат при неприйнятті управлінських рішень (або невиконання затверджених заходів).

Спеціалістами обласної СЕС в тісній співпраці з фахівцями ЦСЕС та ІГМЕ АМІІ було напрацьовано проекти деяких документів (етапи впровадження ДСГМ, положення про відділ ДСГМ тощо)

2. Вивчення соціально-побутових умов населення Рівненської області та їх вплив на стан здоров'я респондентів

В даному дослідженні для соціально-гігієнічної характеристики умов життя та їх впливу на здоров'я населення Рівненської області застосовувався соціологічний метод. Це дослідження здійснено на основі даних опитування по спеціально розробленій програмі, підготовленої фахівцями Інституту гігієни та медичної екології АМН України (Додаток А).

Ця програма складається із 74 пунктів і включає паспортні дані, дані про сімейний стан, умови праці, побутові умови та умови харчування, спосіб життя, стан здоров'я та медичну допомогу.

Опитування проводилось в кожному районі області при подвірному обході населеного пункту. Опитувався один дорослий член сім'ї.

Стан здоров'я респондентів характеризувався частотою скарг на незадовільне та погане здоров'я. Потім ця частота пов'язувалась з соціально-побутовими умовами респондентів.

Отже, вивчення впливу соціально-гігієнічних факторів на здоров'я населення в даному випадку носить суб'єктивний характер. Тому постає питання про його адекватність об'єктивним даним. З цього приводу нагадаємо, що в сучасних умовах це загально прийнятий підхід до вивчення подібних питань. Зокрема, на державному рівні в нашій країні Держкомстатом України, за даними вибіркового опитування домогосподарств, щорічно в кожній області вивчається самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги за результатами якого приймаються ті чи інші державні рішення з цього питання [1].

Щодо правомірності оцінювати стан здоров'я по його самооцінці респондентами, то нагадаємо, що за визначенням ВООЗ: "Захворювання – це будь-яке суб'єктивне або об'єктивне відхилення від нормального фізіологічного стану організму". Цитата по [2]. Більш того, за даними, що наводяться в [3], частота скарг респондентів на незадовільне та погане здоров'я корелює з частотою захворювань, за даними заключних діагнозів лікарів. Тобто, є всі підстави вважати, що оцінка здоров'я населення за його самооцінкою є коректною і вона може застосовуватись в наукових дослідженнях, як і інші показники здоров'я.

Соціологічним опитуванням нами було охоплено 289 респондентів з усіх 15-ти районів області.

Ця чисельність є репрезентативною вибіркою, так як мінімальне число спостережень, визначене по таблицях О.Я.Боярського при 50% показникові здоров'я, але при 5-10% похибках (n від 400 до 100 спостережень відповідно).

2.1. Демографічний та сімейний стан у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Стан здоров'я респондентів оцінювався на основі їх скарг при опитуванні на погане та незадовільне здоров'я, а із факторів вивчалися: демографічний стан респондентів, у тому числі і сімейний стан, умови праці та побуту, умови харчування, дотримання здорового способу життя та якості надання медичної допомоги. Основним критерієм оцінки цих умов було те, як визнають свої умови життя респонденти – задовільними чи незадовільними.

В такому порядку і буде здійснений аналіз впливу соціально-побутових умов на здоров'я респондентів.

В табл.1.1 представлені дані про демографічний та сімейний стан і їх вплив на самопочуття респондентів. Але перед цим зауважимо, що в таблицях будуть представлені різноманітні ознаки тих чи інших факторів, навіть тих, які не впливають на самопочуття респондентів. Це зроблено тому, що багато з цих ознак мають істотне пізнавальне значення, але вони рідко висвітлюються в літературі.

При аналізі спочатку характеризувались умови респондентів, а потім вплив умов на самопочуття респондентів.

Таблиця 1.1

Демографічний та сімейний стан у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

| Фактори | Всього опитаних х | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X ² | P |
|---------------------------|-------------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|----------------|-------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 1. Демографічні: | | | | | | |
| 1.1. Вік: | | | | | | |
| - до 40р. | 111 | 32 | 28,8 | 0,477 | 16,90 | <0,01 |
| - 41-60р. | 152 | 80 | 52,6 | | | |
| - 61р. і більше | 26 | 15 | 57,7 | | | |
| Всього | 289 | 127 | 43,9 | | | |
| 1.2. Стать: | | | | | | |
| - чоловіки | 80 | 34 | 42,5 | - | 0,075 | >0,05 |
| - жінки | 210 | 93 | 44,3 | | | |
| Всього | 290 | 127 | 43,8 | | | |
| 1.3. Місце проживання: | | | | | | |
| - місто | 98 | 41 | 41,8 | - | 0,230 | >0,05 |
| - село | 192 | 86 | 44,8 | | | |
| Всього | 290 | 127 | 43,8 | | | |

| Фактори | Всього опитани х | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X ² | P |
|-----------------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|----------------|------------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 1.4. Ценз проживання: | | | | | | |
| - до 10р. | 24 | 6 | 25,0 | 0,417 | 3,48 | 0,05<p<0,1 |
| - 11р. і більше | 255 | 114 | 44,7 | | | |
| Всього | 279 | 120 | 43,0 | | | |
| 1.5. Суспільний стан: | | | | | | |
| - робітник | 42 | 14 | 33,3 | | | |
| - службовець | 203 | 79 | 38,9 | 0,660 | 23,58 | <0,01 |
| - пенсіонер | 33 | 27 | 81,8 | | | |
| - інші | 11 | 6 | — | | | |
| Всього | 289 | 126 | 43,6 | | | |
| 1.6. Освіта: | | | | | | |
| - вища та н/в | 54 | 14 | 25,9 | | | |
| - середня спеціальна | 186 | 86 | 46,2 | | | |
| - загальна середня та н/с | 45 | 25 | 55,5 | -0,451 | 10,01 | <0,01 |
| Всього | 285 | 125 | 43,8 | | | |
| 1.7. Сімейний стан: | | | | | | |
| - у шлюбі | 224 | 102 | 45,5 | | | |
| - в шлюб не всту- пав(ла) | 29 | 8 | 27,6 | — | 3,71 | >0,05 |
| - вдовець(а) | | | | | | |
| - розлучений(а) | 35 | 17 | 48,6 | | | |
| Всього | 288 | 127 | 44,1 | | | |
| 1.8. Кількість членів сім'ї: | | | | | | |
| - до 3 чол. | 126 | 62 | 49,2 | | | |
| - 4-5 чол. | 126 | 49 | 38,9 | — | 2,88 | >0,05 |
| - 6 чол. і більше | 23 | 11 | 47,8 | | | |
| Всього | 275 | 122 | 44,4 | | | |
| 1.9. Сімейні конф- лікти: | | | | | | |
| - часті | 47 | 24 | 51,1 | | | |
| - зрідка | 193 | 84 | 43,5 | — | 2,11 | >0,05 |
| - ніколи | 34 | 12 | 35,3 | | | |
| Всього | 274 | 120 | 43,8 | | | |

Із таблиці видно, що в основному наші респонденти, зрілі і не досить похилого віку. Так, на долю респондентів віком до 40р. приходилося 38,4%, 41-60рр. - 52,6%, а віком 61р. і більше – лише 9%. А це значить, що відповіді на наш запитання слід вважати адекватними. Як і слід було чекати, з віком респонденти частіше скаржаться на погане та незадовільне здоров'я скаржилось 28,8% респондентів, то у віці 61р. і більше – 57,7%, що в 2 рази частіше. Ці явища між собою достовірно зв'язані на рівні середньої сили кваліфікаційного зв'язку ($Q=0,427$ при $u<0,01$).

Серед наших респондентів переважали жінки (72,4%) мабуть тому, що вони більш активно відкликаються на такі міроприємства, як опитування, чоловіки від нього відмовляються. У той же час частота скарг на недобре здоров'я у них була майже однакова і складала 42,5% у чоловіків і 44,3% у жінок.

В основному (91,4%) респонденти були корінними мешканцями з цензом проживання в даній місцевості більше 10р. і вони значно частіше скаржились на погане здоров'я: в 44,7% проти 25,0% респондентів з цензом проживання до 10 років ($Q=0,417$ при $0,05 < p < 0,1$). Можливо це зв'язано з віком, бо ценз проживання і вік між собою, як правило, пов'язані.

За суспільним станом наші респонденти розподілились так: робітники склали 14,5%, службовці – 70,2%, пенсіонери – 11,4%, інші – 3,9%. Значна частка службовців також обумовлює адекватність відповідей на наші питання та достовірність результатів досліджень. Як і слід було чекати найбільша частота скарг на погане здоров'я була у пенсіонерів (81,8%), що також пов'язано з віком респондентів.

За місцем проживання сільські респонденти склали більшість (66,2%), але частота скарг на погане здоров'я як серед сільських, так і серед міських респондентів була, приблизно, на одному рівні і складала 41,8% серед міських і 44,8% серед сільських респондентів при $p > 0,05$.

Освітнянський рівень респондентів був досить високим: вищу освіту мали 18,9%, середню спеціальну – 65,3%, загальну середню та неповну середню – 15,8% респондентів. Цей склад також достовірно вплинув на достовірність відповідей респондентів на наші запитання. Між рівнем освіти і частотами скарг на погане здоров'я встановлено достовірний кореляційний ($p < 0,01$), середньої сили зворотний кореляційний зв'язок ($Q=-0,451$), який вказує на те, що із зменшенням рівня освіти частота скарг на погане здоров'я збільшується. Так, якщо у респондентів з вищою освітою склали 25,9%, то у респондентів з загальною та неповною середньою освітою 55,5%, що в 2,1 рази більше.

Щодо сімейного стану, то переважна більшість наших респондентів (77,8%) була у шлюбі, 10,1% - ще не в шлюбі, а 12,1% - вдівці або розлучені.

Сім'ї наших респондентів в основному складались із трьох та 4-5 чоловік (по 45,8%), а на багатоскладові сім'ї (6 чол. і більше) приходилось 8,4%.

Переважає більшість сімей (82,8%) живе в злагоді, лише 17,2% респондентів мають часті сімейні конфлікти.

Істотного впливу несприятливих сімейних умов на частоту скарг на погане здоров'я у респондентів не виявлено.

2.2. Умови праці та побуту у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Аналізуючи умови праці респондентів, зазначимо, що як це видно із табл.1.2, більшість із них (90,1%) працювало. Лише 9,9% опитаних не працювало і як слід було чекати, непрацюючі значно частіше за працюючих скаржились на погане здоров'я (в 65,4% проти 39,5% відповідно при $p < 0,02$).

Переважає більшість опитаних (92,0%) оцінили умови праці як задовільні. Незадовільними умови оцінили 8% респондентів і ці люди в 2 рази частіше за задоволених скаржились на погане здоров'я (в 25% проти 36,1% відповідно при $p < 0,01$).

Більша половина опитаних (56,8%) вважала, що вони працювали в шкідливих професійних умовах і вони значно частіше (на 62%) за працюючих в хороших умовах скаржились на погане та незадовільне здоров'я (в 46,5% проти 28,7%) відповідно при $p < 0,01$).

При вивченні побутових умов респондентів ми особливо увагу звертали на благоустрій житла, його забезпеченості санітарно-гігієнічними вигодами, тому що наші респонденти переважно сільські мешканці і їх умови побуту вивчаються мало.

Серед побутових умов основне місце, як відомо, належить забезпеченості населення житлом, яке оцінюється середньою площею житла на одного члена сім'ї.

Як видно із табл.1.2, переважна більшість опитаних мешканців Рівненської області непогано забезпечені житлом. Лише 15,6% респондентів живуть в умовах, де на одного члена сім'ї приходить менше 9 м² житлової площі, у 26,2% респондентів корисна площа складає 10-13 м², у 16,8% - 14-19 м², а у 41,4% осіб – 20 м² і більше.

Тому і не дивно, що більшість респондентів (68,1%) задоволена своїми житловими умовами, але 31,9% осіб своїм житлом незадовільна. І якщо метраж площі житла не відбився на частоті скарг опитаних на погане здоров'я, то у осіб незадоволених своїм житлом ця частота скарг була на 53% вищою за частоту серед задоволених і складала 56,2% проти 36,8% відповідно при $p < 0,01$.

Якість побуту багато в чому залежить від екологічних умов на місці проживання.

Як видно із таблиці, переважна більшість опитаних (61%) вважає, що їх помешкання розташоване в несприятливих екологічних умовах, а 39%

респондентів свої екологічні умови вважають благополучними у респондентів з неблагополучними екологічними умовами частота скарг на погане здоров'я була на 75,3% вищою, ніж у осіб із благополучних екологічних умов і складала 51,2% проти 29,2% відповідно при $p < 0,01$.

Розглядаючи побутові зручності, зазначимо, що основна маса опитаних (92,4%) готують їжу на газовій або електричній плиті і лише 7,6% респондентів – ще на звичайній плиті або в печі.

Майже всі оселі респондентів (94%) для приготування їжі мають окремі кухні. 14,9% респондентів мають центральне опалення, 46,4% - місцеве, але ще 38,7% - пічне опалення. При місцевому та пічному опаленні 54,9% респондентів користуються природним газом, а 45,1% - вугіллям, дровами та брикетом. 38,1% респондентів користуються внутрішнім туалетом, але більшість (61,9%) - ще зовнішнім туалетом. 53,2% опитаних користуються колодязною водою. Переважна більшість респондентів (62,1%) на своїй садибі тримають худобу, у тому числі і велику рогату.

Що стосується впливу на самопочуття респондентів тих чи інших побутових незручностей, то вони виявлені лише при опаленні оселі. Достовірно частіше на погане здоров'я скаржаться респонденти з пічним опаленням оселі і ті, що для опалення використовують вугілля, брикет та дрова.

Таблиця 2.1 дає уяву про умови праці та побуту і їх вплив на самопочуття респондентів.

Таблиця 2.1

Умови праці та побуту у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане і незадовільне здоров'я

| Фактори | Всього опитаних | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | χ² | p |
|-----------------------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|-------|--------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 2. Умови праці: | | | | | | |
| 2.1. Зайнятість: | | | | | | |
| - працює | 253 | 100 | 39,5 | 0,486 | 6,47 | < 0,02 |
| - не працює | 26 | 17 | 65,4 | | | |
| Всього | 279 | 117 | 41,9 | | | |
| 2.2. Умови праці: | | | | | | |
| - задовільні | 227 | 82 | 36,1 | 0,683 | 11,65 | < 0,01 |
| - незадовільні | 20 | 15 | 75,0 | | | |
| Всього | 247 | 97 | 39,3 | | | |
| 2.3. Наявність профе- сійних шкідливостей: | | | | | | |
| - так | 142 | 66 | 46,5 | 0,366 | 8,16 | < 0,01 |
| - ні | 108 | 31 | 28,7 | | | |
| Всього | 250 | 97 | 38,8 | | | |

| Фактори | Всього опитаних | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X² | p |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|-------|--------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 3. Побутові умови: | | | | | | |
| 3.1. Житлова площа на 1 члена сім'ї, кв.м: | | | | | | |
| - до 9 | 38 | 18 | 47,4 | - | 4,51 | >0,05 |
| - 10-13 | 64 | 22 | 34,4 | | | |
| - 14-19 | 41 | 21 | 51,2 | | | |
| - 20 і більше | 101 | 50 | 49,5 | | | |
| Всього | 244 | 111 | 45,5 | | | |
| 3.2. Задоволеність житловими умовами: | | | | | | |
| - так | 190 | 70 | 36,8 | 0,375 | 9,25 | <0,01 |
| - ні | 89 | 50 | 56,2 | | | |
| Всього | 279 | 120 | 43,0 | | | |
| 3.3. Наявність несприятливих екологічних умов за місцем проживання: | | | | | | |
| | | | | 0,435 | 12,75 | <0,01 |
| - так | 166 | 85 | 51,2 | | | |
| - ні | 106 | 31 | 29,2 | | | |
| Всього | 272 | 116 | 42,6 | | | |
| 3.4. На чому готується їжа: | | | | | | |
| - газовій, електричній плитах та комплексно | 268 | 116 | 43,3 | - | 0,37 | > 0,05 |
| - звичайній плиті та печі | 22 | 11 | 50,0 | | | |
| Всього | 290 | 127 | 43,8 | | | |
| 3.5 Наявність окремої кухні: | | | | | | |
| - так | 253 | 107 | 42,3 | - | 2,25 | > 0,05 |
| - ні | 30 | 17 | 56,7 | | | |
| Всього | 283 | 124 | 43,8 | | | |

Продовження табл.2.1

| Фактори | Всього опитаних | Число скарг | | Коефіцієнт асоціації, Q | X ² | p |
|------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------------------|----------------|--------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 3.6. Тип опалення: | | | | | | |
| - центральне | 43 | 24 | 55,8 | 0,209 | 9,18 | < 0,02 |
| - місцеве | 134 | 46 | 34,3 | | | |
| - пічне | 112 | 56 | 50,0 | | | |
| Всього | 289 | 126 | 43,6 | | | |
| 3.7. Вид палива: | | | | | | |
| - дрова, вугілля тощо | 107 | 52 | 48,6 | 0,266 | 4,22 | < 0,05 |
| - природний газ | 130 | 46 | 35,4 | | | |
| Всього | 237 | 98 | 41,4 | | | |
| 3.8. Туалет: | | | | | | |
| - зовнішній, надвірний | 179 | 82 | 45,8 | - | 0,24 | > 0,05 |
| - внутрішній | 110 | 45 | 40,9 | | | |
| Всього | 289 | 127 | 43,9 | | | |
| 3.9. Водопостачання: | | | | | | |
| - водопровід | 148 | 64 | 43,2 | - | 0,59 | > 0,05 |
| - свердловина | 32 | 12 | 37,5 | | | |
| - колодязь | 98 | 4 | 44,9 | | | |
| Всього | 278 | 120 | 43,2 | | | |
| 3.10. Наявність домашньої худоби: | | | | | | |
| - так | 164 | 67 | 40,8 | - | 0,25 | > 0,05 |
| - ні | 100 | 44 | 44,0 | | | |
| Всього | 264 | 111 | 42,0 | | | |

2.3. Умови харчування у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Далі, в табл. 2.2 представлені дані про якість харчування наших респондентів – цього основного джерела здоров'я людини. Як і побутові умови, умови харчування населення Рівненської області вивчались також досить детально і по тій же причині – малої висвітленості в літературі якості харчування сільського населення.

Якість харчування респондентів оцінювалась по частоті вживання тих чи інших продуктів харчування, необхідних для нормального функціонування організму.

Як видно із табл.1.3 м'ясо та його продукти, багаті на незамінні білки, вживає майже четверта частина респондентів (24,6%), а часто – 18,3%. І це суттєво відбивається на самопочутті респондентів: вони частіше скаржаться на погане та незадовільне здоров'я, ніж ті хто вживає м'ясо і його продукти 1-4 рази на тиждень, перші – на 39,3%, другі – на 5% при $p < 0,02$.

Вражає дуже рідке вживання риби і її продуктів. Так, 75,3% опитаних цей продукт споживають раз в 2 тижні і рідше, 19,8% опитаних їдять рибу або її продукти 1-4 рази та тиждень, а 4,9% - майже щоденно. Все це істотно відбивається на самопочутті респондентів. Так, якщо серед майже щоденно споживаючих рибу або її продукти частота скарг на погане або незадовільне здоров'я складала 21,4% то серед споживаючих 1-4 рази на тиждень – 33,9%, що на 58,4% більше, а серед рідко споживаючих – 47,4%, що в 2,2 рази більше, ніж в першій групі опитаних ($p < 0,02$).

Як і слід було чекати, серед сільського населення мало людей, які рідко споживають овочі. За даними нашого опитування, рідко (раз на два тижні і рідше) споживають овочі лише 8% осіб, 1-4 рази на тиждень споживали овочі 33,4% опитаних, а майже кожен день – 58,0% респондентів. Істотного впливу такого режиму споживання овочів на самопочуття респондентів ми не виявили ($p > 0,05$).

А от неоднакове споживання картоплі істотно впливає на самопочуття людини. При нашому опитуванні було виявлено, що відносно рідко (1-4 рази на тиждень і рідше) картоплю їдять 17,4% опитаних, 4-7 раз на тиждень – 49,1% опитаних, а більше, ніж раз в день – 33,4% респондентів. Серед першої групи опитаних, тобто тих, що їдять картоплю рідко, частота скарг на погане здоров'я складала 38,0%, серед споживаючих її майже щодня – 40,4%, що на 6,3% більше, а серед споживаючих її декілька раз на день – 52,1%, що на 37,1% більше, ніж в першій групі опитаних при $p < 0,05$.

Борошняні вироби трохи більше половини опитаних (54,5%) споживають 1-4 рази на тиждень, 17,7% - раз в 2 тижні і рідше, а 27,8% - майже щодня. Правда, це розмаїття у споживанні борошняних виробів істотно не відбилась на самопочутті респондентів ($p > 0,05$).

Як було встановлено більшість (67%) респондентів споживає хліб декілька разів на день, 25,7% - майже щодня, а 7,3% - 1-4 рази на тиждень і рідше. Істотного впливу на самопочуття опитаних такого різного звичаю до хліба ми не виявили.

У той же час неоднакові споживання респондентами фруктів, молока і його продуктів, цукру та солодощів суттєво відбивається на самопочутті опитаних. Встановлено, що опитані більш-менш регулярно споживають фрукти: 44,9% із них – 1-4 рази на день, 28,9% - майже щодня, але 26,2% - раз в 2 тижні і рідше. При цьому при щоденному споживанні фруктів на погане здоров'я скаржилось 33,7% опитаних, при споживанні 1-4 рази на тиждень – 38,8%, що на 15% вище за попередній показник, а при рідкому споживанні – 62,7%, що на 86% більше, ніж в першій групі опитаних при $p < 0,01$.

Звертає на себе увагу відносно рідке споживання опитаними молока і, особливо, молочно-кислих продуктів. За даними нашого опитування рідко, раз в 2 тижні і рідше, молочно-кислі продукти споживають 53% опитаних, 1-

4 рази на тиждень – 34,1% і лише 12,9% - майже щоденно. Встановлено, ті, що рідко вживають цей корисний продукт на 20-29% частіше скаржаться на погане здоров'я, ніж ті, хто його споживає більш менш регулярно.

Молоко дуже рідко, раз в 2 тижні і рідше, споживають 48,8% опитаних, 1-4 рази на тиждень – 32,2%, 4-7 разів на тиждень – 10,7%, а більше, ніж раз в день – 8,3%. Від такого режиму споживання молока виявлена цікава залежність скарг респондентів на погане здоров'я. Рідше за всіх на погане здоров'я скаржаться ті, що вживають молоко 4-7 разів на тиждень – 22,6% опитаних, потім ті, що вживають його 1-4 рази на тиждень – 39,8% опитаних. Однаково ж часто на погане здоров'я скаржаться ті, хто його споживає рідко – 50,4% та більше, ніж раз в день – 50% при $p < 0,01$.

Подібна закономірність впливу на скарги респондентів виявлена і при споживанні цукру і солодощів. За даними нашого опитування рідко, раз в 2 тижні і рідше, цукор споживають 10,8% опитаних, 1-4 рази на тиждень – 29,4%, 4-7 разів на тиждень – 31,5%, а більше, ніж раз в день – 28,3% опитаних. Із опитаних рідше за всіх на погане здоров'я скаржились ті, хто споживає цукор і солодощі – 1-4 рази на тиждень – 38,1% опитаних, частіше – ті, що споживають цукор і солодощі 4-7 разів на тиждень та більше одного разу в день – 41,1% та 42,0% відповідно, але особливо часто на погане здоров'я скаржились ті, хто рідко споживає ці продукти – 67,7% опитаних, що на 78% більше, ніж в першій групі респондентів при $p < 0,01$. На нашу думку, це зв'язано з тим, що цукор та солодощі рідко споживають хворі на діабет та серцево-судинні хвороби.

На питання, як респонденти оцінюють якість свого харчування, позитивно відповіли 54,1% опитаних, а решта 45,9%, якістю свого харчування незадоволена і ця частка респондентів скаржилась на погане і незадовільне здоров'я на 85% частіше, ніж задоволені: 59,2% проти 32,0% опитаних відповідно при $p < 0,01$.

Виясняючи режим харчування встановлено, що рідко, до 2-х раз на день, споживають їжу 15,9%, більшість, 62,4%, опитаних – 3 рази на день, а решта 21,7% - 4 рази на день і більше.

Як і слід було чекати переважна більшість опитаних – 73,3%, щоденно снідає, а 21,7% - ні. Але, як виявилось, такий режим харчування істотно не відбився на самопочутті респондентів.

Як відомо, маса тіла людини, являється визнаним фактором ризику для здоров'я. при опитуванні, виявилось, що в основному респонденти оцінюють свою масу тіла нормальною, 66,7% опитаних, 25,7% вважають її надмірною, а 7,6% - недостатньою. Нами встановлено, що від маси тіла суттєво залежить частота скарг респондентів на погане та незадовільне здоров'я. Так, якщо при нормальній масі тіла на погане здоров'я скаржилось 38,0% опитаних, то при надмірній масі – 52,7%, що на 37% більше, а при недостатній масі – 56,5%, що на 49% більше, ніж в першій групі опитаних при $p < 0,05$.

Таблиця 2.2

Умови харчування у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане і незадовільне здоров'я

| Фактори | Всього | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X ² | p |
|-------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------|--------------------------------------|----------------|--------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 4. Якість харчування – регулярність споживання: | | | | | | |
| 4.1. М'яса і його продуктів: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 71 | 39 | 54,9 | 0,295 | 6,49 | < 0,02 |
| - 1-4 рази на тиждень | 165 | 65 | 39,4 | | | |
| - 4-7 разів на тиждень і частіше | 53 | 22 | 41,5 | | | |
| Всього | 289 | 126 | 43,6 | | | |
| 4.2. Риби: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 213 | 101 | 47,4 | 0,326 | 5,48 | < 0,02 |
| - 1-4 рази на тиждень | 56 | 19 | 33,9 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень і частіше | 14 | 3 | 21,4 | | | |
| Всього | 283 | 123 | 43,5 | | | |
| 4.3. Овочів: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 23 | 13 | 56,5 | - | 1,68 | > 0,05 |
| - 1-4 рази на тиждень | 96 | 40 | 41,7 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень і частіше | 168 | 72 | 42,9 | | | |
| Всього | 287 | 125 | 43,6 | | | |
| 4.4. Картоплі: | | | | | | |
| - 1-4 рази на тиждень і рідше | 50 | 19 | 38,0 | 0,244 | 3,92 | < 0,05 |
| - 4-7 разів на тиждень | 141 | 57 | 40,4 | | | |
| - більше, ніж раз в день | 96 | 50 | 52,1 | | | |
| Всього | 287 | 126 | 43,9 | | | |
| 4.5. Борошняних виробів: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 51 | 29 | 56,9 | - | 1,33 | > 0,05 |
| - 1-4 рази на тиждень | 157 | 63 | 40,1 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень і частіше | 80 | 34 | 42,5 | | | |
| Всього | 288 | 126 | 43,7 | | | |

Продовження табл.2.2

| Фактори | Всього | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X ² | p |
|---------------------------------------------------|------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 4.6. Хліба: | | | | | | |
| - 1-4 рази на тиждень і рідше | 21 | 7 | 33,3 | - | 1,00 | > 0,05 |
| - 4-7 раз на тиждень | 74 | 31 | 41,9 | | | |
| - більше ніж раз в день | 193 | 88 | 45,6 | | | |
| Всього | 288 | 126 | 43,7 | | | |
| 4.7. Фруктів: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 75 | 47 | 62,7 | 0,485 | 15,09 | < 0,01 |
| - 1-4 рази на тиждень | 129 | 50 | 38,8 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень і частіше | 83 | 28 | 33,7 | | | |
| Всього | 287 | 125 | 43,6 | | | |
| 4.8. Молока: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 141 | 71 | 50,4 | 0,297 | 18,56 | < 0,01 |
| - 1-4 рази на тиждень | 93 | 37 | 39,8 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень | 31 | 7 | 22,6 | | | |
| - більше. ніж раз в день | 24 | 12 | 50,0 | | | |
| Всього | 289 | 127 | 43,9 | | | |
| 4.9. Молочно-кислих продуктів: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 152 | 74 | 48,7 | 0,205 | 3,00 | 0,05 < p < 0,1 |
| - 1-4 рази на тиждень | 98 | 37 | 37,8 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень і частіше | 37 | 15 | 40,5 | | | |
| Всього | 287 | 126 | 43,9 | | | |
| 4.10. Цукру і солодо- ців: | | | | | | |
| - раз в 2 тижні і рідше | 31 | 21 | 67,7 | 0,512 | 8,42 | < 0,01 |
| - 1-4 рази на тиждень | 84 | 32 | 38,1 | | | |
| - 4-7 раз на тиждень | 90 | 37 | 41,1 | | | |
| - більше ніж раз в день | 81 | 34 | 42,0 | | | |
| Всього | 286 | 124 | 43,4 | | | |
| 4.11. Задоволеність якістю харчування: | | | | | | |
| - так | 153 | 49 | 32,0 | 0,510 | 21,06 | < 0,01 |
| - ні | 130 | 77 | 59,2 | | | |
| Всього | 283 | 126 | 44,5 | | | |

Продовження табл.2.2

| Фактори | Всього | Число скарг | | Коефі- цієнт асоціа- ції, Q | Х² | р |
|-----------------------------------------------|------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|------|--------|
| | | абс. | на 100 опитаних | | | |
| 4.12. Частота вживання Їжі в день: | | | | | | |
| - до 2 раз | 46 | 22 | 47,8 | - | 1,21 | > 0,05 |
| - 3 рази | 181 | 81 | 44,7 | | | |
| - 4 рази і більше | 63 | 24 | 38,1 | | | |
| Всього | 290 | 127 | 43,8 | | | |
| 4.13. Щоденне снідання: | | | | | | |
| - так | 211 | 93 | 44,1 | - | 0,00 | > 0,05 |
| - ні | 77 | 34 | 44,2 | | | |
| Всього | 288 | 127 | 44,1 | | | |
| 4.14. Оцінка своєї маси тіла: | | | | | | |
| - нормальна | 192 | 73 | 38,0 | 0,317 | 7,43 | < 0,05 |
| - надмірна | 74 | 39 | 52,7 | | | |
| - недостатня | 22 | 13 | 56,5 | | | |
| Всього | 288 | 125 | 43,4 | | | |

2.4.Рівень та спосіб життя у респондентів Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я.

В табл.1.4 наведені дані, які дають уяву про рівень та спосіб життя опитаного населення.

Як відомо, життєвий рівень людини, від якого залежить її життєдіяльність та здоров'я залежить від її доходу та заможності. Опитуванням встановлено, що кожен п'ятий опитаний (20,2%) має дуже низький рівень доходу (не більше 200 грн. на члена сім'ї), дещо більший дохід на члена сім'ї (201 грн. і більше) має більшість опитаних 79,8%. Такий низький рівень середньомісячного доходу характерний для сільськогосподарських працівників нашої держави. Мабуть тому суттєвої різниці між цими групами респондентів по частоті скарг на погане здоров'я не виявлено. У той же час заможність респондентів суттєво змінює у них частоту цих скарг. Так, якщо серед тих, хто вважає себе заможним або середнього рівня заможним, частота скарг на погане або незадовільне здоров'я складала 31,0%, то серед осіб з нижче середнього рівня заможності – 48,4%, що на 56,1% більше, а серед бідних – 64,3%, що в 2,1 рази більше при < 0,05.

Спосіб життя, суттєво обумовлюючи стан здоров'я людини, складається з багатьох ознак, які характеризують і спосіб відпочинку, шкідливі звички тощо.

За даними опитування, регулярний сон та відпочинок мають 43,2% опитаних, а нерегулярний – більшість, 56,8%. І ця більшість значно частіше

за першу групу опитаних скаржаться на погане здоров'я, у них частота скарг складає 54,0% проти 30,6% відповідно, що на 76,4% більше при $p < 0,01$.

Як і слід було чекати, серед сільських мешканців, якими є в основному наші респонденти, мало осіб, які регулярно займаються фізкультурою або спортом. Позитивну відповідь отримали лише від кожного п'ятого опитаного (19,8%), а решта, 92,2%, фізкультурою і спортом не займаються, а тимчасом серед них скарги на погане здоров'я в 2,5 рази переважають рівень, який зафіксовано серед першої групи опитаних і складають 48,1% проти 19,6% відповідно при $p < 0,01$.

Щодо шкідливих звичок, то за отриманими даними регулярно палять 14,0%, а не палять – 85,9%. Можливо це тому, що основну масу наших респондентів складали жінки, а в сільській місцевості вони палять рідко. І все ж, ті що палять на 34,1% частіше, за тих хто не палить, скаржаться на погане або незадовільне здоров'я. Серед них цей рівень скарг складає 56,1% проти 41,8% відповідно при 90-95% достовірності.

Як показало опитування, наші респонденти в своїй більшості не являються прихильниками алкоголю: 19,1%, із них зовсім не споживають його, а 54,2% - споживають рідко. При цьому серед тих, хто споживає алкоголь перевагу міцним напоям віддає 23,5%, різним напоям – 10,1%, а переважна більшість неміцним – 52,2% - вино, а 14,2% - пиву. Можливо таке відношення наших респондентів до споживання алкоголю, особливо міцних напоїв і не вплинуло на їх самопочуття.

Під час опитування вияснився намір респондентів про зміни свого способу життя на краще. Про необхідність такої зміни висловились більшість опитаних 53,4%, а решта, 22,6% не мають наміру його змінювати, а 24% - з цим не визначились. Прикметно те, що серед тих, хто не збирається змінювати свій спосіб життя на краще, частота скарг на погане здоров'я складала 27,0%, а серед бажаючих його змінити – 54,4%, що в 2 рази частіше при $p < 0,01$.

Таблиця 2.3

**Рівень та спосіб життя у респондентів Рівненської області та
їх вплив на частоту скарг на погане та
незадовільне здоров'я**

| Фактори | Всього опитано | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X ² | P |
|---------|-------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|----------------|---|
| | | асб. | на 100 опитаних | | | |

5. Рівень життя:

**5.1. Середньомісячний
дохід на 1 члена сім'ї,
грн.:**

| | | | | | | |
|---------------------|------------|------------|-------------|---|------|--------|
| - до 200 грн. | 51 | 20 | 39,2 | - | 0,32 | > 0,05 |
| - 201 грн. і більше | 201 | 88 | 43,8 | | | |
| Всього | 252 | 108 | 42,9 | | | |

Продовження табл.2.3

| Фактори | Всього опитано | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- ації, Q | X ² | p |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------|
| | | асб. | на 100 опитаних | | | |
| 5.2. Оцінка свого рівня заможності: | | | | | | |
| - бідний | 28 | 18 | 64,3 | | | |
| - нижче середнього рівня | 161 | 78 | 48,4 | -0,430 | 5,02 | < 0,05 |
| - середній рівень і замож- ний | 100 | 31 | 31,0 | | | |
| Всього | 289 | 127 | 43,9 | | | |
| 6. Спосіб життя: | | | | | | |
| 6.1. Регулярний сон та відпочинок: | | | | | | |
| - так | 124 | 38 | 30,6 | 0,453 | 15,58 | < 0,01 |
| - ні | 163 | 88 | 54,0 | | | |
| Всього | 287 | 126 | 43,9 | | | |
| 6.2. Регулярне заняття фізкультурою або спортом: | | | | | | |
| - так | 51 | 10 | 19,6 | 0,610 | 30,28 | < 0,01 |
| - ні | 235 | 113 | 48,1 | | | |
| Всього | 286 | 123 | 43,0 | | | |
| 6.3. Паління: | | | | | | |
| - так | 41 | 23 | 56,1 | 0,281 | 2,94 | 0,05 < p < 0,1 |
| - ні | 249 | 104 | 41,8 | | | |
| Всього | 290 | 127 | 43,8 | | | |
| 6.4. Вживання алкоголю: | | | | | | |
| - не вживає | 55 | 30 | 54,5 | | | |
| - вживає рідко | 156 | 62 | 39,7 | - | 3,72 | > 0,05 |
| - вживає часто | 77 | 35 | 45,4 | | | |
| Всього | 288 | 127 | 44,1 | | | |
| 6.5. Перевага напоям: | | | | | | |
| - міцним | 53 | 25 | 47,2 | | | |
| - вина | 118 | 49 | 41,5 | | | |
| - пиву | 32 | 11 | 34,4 | - | 2,60 | > 0,05 |
| - усім разом | 23 | 7 | 30,4 | | | |
| Всього | 226 | 92 | 41,2 | | | |
| 6.6. Необхідність зміни способу життя із-за здоров'я: | | | | | | |
| - необхідно | 149 | 81 | 54,4 | 0,247 | 18,01 | < 0,01 |
| - ні | 63 | 17 | 27,0 | | | |
| - не знаю | 67 | 22 | 32,8 | | | |
| Всього | 279 | 120 | 43,0 | | | |

2.5.Якість надання медичної допомоги респондентам Рівненської області та їх вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

Медична допомога, як така не є першопричиною нездоров'я людини, а навпаки – наслідок цього нездоров'я, з приводу чого людина звертається до лікарів. Але її якість до деякої міри може втручатись в формування показників здоров'я. Хороше лікування та профілактика, доступність медичної допомоги та висока кваліфікація лікарів зазвичай обумовлюють позитивні показники здоров'я і навпаки – низький рівень медичної допомоги їх погіршує.

В свою чергу, це також відбивається і на довірі населення до медичної допомоги, від чого залежить своєчасна зверненість хворих до лікарів.

Як показало опитування, при виникненні хвороби завжди звертаються до лікарів лише кожен п'ятий із опитаних, 19,5%, не завжди – 56,7%, а рідко – 22,8% респондентів. Тобто, переважна більшість опитаних своєчасно не отримують медичної допомоги при захворюванні.

Звичайно, що виникло питання, які ж причини такого рідкого звернення до лікарів? Як виянилось при опитуванні, 14,6% не звертаються при захворюванні до лікарів із-за браку часу, дивує, але 47,0% - із-за самолікування, 28,8% - із-за сумнівів в ефективності лікування. Отже, переважна більшість опитаних, 75,8% недовіряє лікарям. Було вияснено причини цієї недовіри. Встановлено, що 9,8% опитаних вважає лікарів недосвідченими, 22,1% - неуважними, 11,7% - із-за перевантаження лікарів, 29,4% - із-за неповного обстеження стану хворого, 14,4% - із-за декількох причин.

В основному наші респонденти за медичною допомогою звертаються до дільничного лікаря, 87,2%, а решта, 12,8% - до лікаря сільської амбулаторії, або фельдшера.

Як виянилось, якістю медичною допомоги задоволені 38,2% опитаних, а більшість, 61,6% - незадоволена або не зовсім задоволена. Встановлено, що ті, хто незадоволений на погане здоров'я скаржаться на 45,3% частіше, ніж задоволені при $p < 0,05$.

При опитуванні вияснялась також повнота охоплення опитаних різними видами медичної допомоги. Виянилось, що стаціонарну допомогу в найближчі три роки отримало 26,3%, санаторно-курортне – лише 12,7% опитаних. Взагалі під диспансерним наглядом знаходиться більшість опитаних, 77,2%, а зовсім не наглядається 22,8% опитаних. Переважна більшість диспансеризованих, 58,4%, спостерігаються регулярно - 1-2 рази на рік. Взагалі дивно, що більше року тому, у лікаря не було 10,5% опитаних.

Таблиця 2.4

Якість надання медичної допомоги респондентам Рівненської області та її вплив на частоту скарг на погане та незадовільне здоров'я

| Фактори | Всього опитаних | Число скарг | | Коефі- цієнт асоці- цій, Q | X ² | p |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------|--------|
| | | абс. | на 100 опита- них | | | |
| 7. Стан медичної допомоги: | | | | | | |
| 7.1. Регулярність звернення за медич- ною допомогою під час захворювання: | | | | | | |
| - завжди | 54 | 25 | 46,3 | - | 2,97 | > 0,05 |
| - не завжди | 157 | 64 | 40,8 | | | |
| - рідко | 66 | 33 | 50,0 | | | |
| Всього | 277 | 122 | 44,0 | | | |
| 7.2. Хто надає медичну допомогу: | | | | | | |
| - дільничний лікар | 231 | 99 | 42,8 | - | 2,02 | > 0,05 |
| - лікар сільської амбулаторії або фельдшер | 34 | 19 | 55,9 | | | |
| Всього | 265 | 118 | 44,5 | | | |
| 7.3. Задоволеність ме- дичною допомогою: | | | | | | |
| - так | 107 | 39 | 36,4 | 0,325 | 3,86 | < 0,05 |
| - ні | 51 | 27 | 52,9 | | | |
| - не зовсім | 122 | 58 | 47,5 | | | |
| Всього | 260 | 124 | 44,3 | | | |

2.6. Розподіл респондентів Рівненської області за сприятливими та несприятливими умовами по окремих соціально-побутових факторах

Характеризуючи соціально-побутові умови мешканців Рівненської області, виявлено п'ять факторів ризику, які істотно впливають на стан здоров'я, зокрема самопочуття опитаних осіб і, несприятливі умови яких дуже поширені серед опитаних. Це житлові умови та умови харчування, рівень та спосіб життя, якість медичної допомоги. Всі ці фактори керовані, їх можна створювати на краще або ж вони можуть ставати гіршими. Тому було проведене математичне моделювання цих п'яти факторів у разі їх позитивної та негативної дії, на самопочуття опитаних з тим, щоб впевнитись у ефективності розробки пропозицій по зменшенню негативної дії на здоров'я населення Рівненської області соціально-побутових умов.

Це моделювання здійснено за допомогою імовірного методу Байєса у модифікації російських авторів.

Визначення теоретичної частоти скарг на погане та незадовільне здоров'я в залежності від соціально-побутових факторів проводилось по формулі:

$$P_{np} = \frac{P_{\phi} \times (p'_{x1} \times p'_{x2} \times p'_{x3} \times p'_{x4} \times p'_{x5})}{P_{\phi} \times (p'_{x1} \times p'_{x2} \times p'_{x3} \times p'_{x4} \times p'_{x5}) + q \times (p''_{x1} \times p''_{x2} \times p''_{x3} \times p''_{x4} \times p''_{x5})}, \quad (2.1)$$

де P_{np} – теоретичний (прогнозний) показник здоров'я;

P_{ϕ} – фактичний показник здоров'я в долях одиниці;

$p'_{x1} - p'_{x5}$ – доля осіб по кожному фактору з сприятливими умовами;

$p''_{x1} - p''_{x5}$ – доля осіб по кожному фактору з не сприятливими умовами;

$q = 1 - P_{\phi}$

Як зазначалось, узагальнюючим критерієм оцінки соціально-побутових умов було визначення їх опитаними як задовільні та незадовільні.

Розподіл опитаних за цими умовами по окремих факторах показаних в табл.1.6

Таблиця 2.5

Розподіл респондентів Рівненської області за сприятливими та несприятливими умовами по окремих соціально-побутових факторах

| Фактори | Доля осіб | |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| | в сприятливих умовах | в несприятливих умовах |
| Житлові умови (х) | 0,54 | 0,46 |
| Умови харчування (х) | 0,68 | 0,32 |
| Рівень життя (х) | 0,35 | 0,65 |
| Спосіб життя (х) | 0,47 | 0,53 |
| Медична допомога (х) | 0,38 | 0,62 |

Фактичні показники здоров'я опитаних, тобто частота скарг на погане здоров'я, при сприятливих та несприятливих умовах, визначали як середні зважені величини по п'яти факторах, що вивчаються. Розрахунки показали, що частота скарг серед опитаних, які мають сприятливі умови в середньому складає 34,8%, а серед осіб з несприятливими умовами – 62,9%.

Проведено моделювання з метою встановлення, якими будуть ці показники якщо для респондентів з несприятливими умовами створити такі ж умови, як і у респондентів з сприятливими умовами і, навпаки. Результати моделювання такі:

- респонденти з несприятливими умовами при створенні їм сприятливих умов:

$$P'_{\text{сп}} = \frac{0,629 \times (0,54 \times 0,68 \times 0,35 \times 0,47 \times 0,38)}{0,629 \times (0,54 \times 0,68 \times 0,35 \times 0,47 \times 0,38) + 0,371 \times (0,46 \times 0,32 \times 0,65 \times 0,53 \times 0,62)} =$$

$$= 0,553 \times 100 = 55,3 \text{ на } 100 \text{ опитаних}$$

Отже, при створенні сприятливих умов для респондентів, які живуть в несприятливих умовах частота скарг на погане здоров'я може скласти 55,3% проти фактичної 62,9%, тобто зниження складе 12,1%;

- респонденти з сприятливими умовами при виникненні у них несприятливих умов:

$$P''_{\text{сп}} = \frac{0,348 \times (0,46 \times 0,32 \times 0,65 \times 0,53 \times 0,62)}{0,348 \times (0,46 \times 0,32 \times 0,65 \times 0,53 \times 0,62) + 0,652 \times (0,54 \times 0,68 \times 0,35 \times 0,47 \times 0,38)} =$$

$$= 0,422 \times 100 = 42,2 \text{ на } 100 \text{ опитаних}$$

Отже, при виникненні в сприятливих умовах несприятливих, частота скарг на погане здоров'я серед респондентів може скласти 42,2% проти фактичної 34,8%, тобто збільшення складе 21,3%.

Таким чином, результати моделювання вказують на те, що поліпшення соціально-побутових умов населенню Рівненської області являється ефективною мірою по збереженню його здоров'я.

Резюмуючи результати вивчення соціально-побутових умов населення Рівненської області, зазначимо, що половина опитаного населення, 50,9%, вважає, що в цілому їхні соціально-побутові умови можна назвати сприятливими, а 47,3% - несприятливими.

Аналіз показав, що ці несприятливі умови на 81% збільшують частоту скарг респондентів на погане та незадовільне здоров'я.

Математичне моделювання показало, що у разі створення для населення більш сприятливих соціально-побутових умов стан здоров'я у населення може поліпшитись на 12,1%.

Додаток А

Інститут гігієни та медичної екології АМН України

КАРТА

вивчення умов життя, здоров'я та медичної допомоги населенню України, яке постраждало від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

І ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1. Вік (повних років) _____
2. Стать: 1) (Ч.), 2) (Ж.) (підкресліть) _____
3. Місце проживання: 1) місто, 2) село, (підкресліть) _____
4. Село, район, область (укажіть) _____
5. Скільки років тут проживаєте (укажіть) _____
6. Суспільний стан: 1) робітник, 2) службовець, 3) бізнесмен, 4) фермер, 5) робітник сільськогосподарського профілю колективного господарства, 6) учень, 7) пенсіонер, 8) утриманець (підкресліть) _____
7. Якщо Ви інвалід, тоді: 1) інвалід війни, 2) інвалід від наслідків аварії на ЧАЕС, 3) інвалід по хворобі, 4) інвалід з дитинства (підкресліть) _____
8. Укажіть групу інвалідності: 1) перша, 2) друга, 3) третя (підкресліть) _____
9. Освіта: 1) вища, 2) неповна вища, 3) середня спеціальна, 4) середня загальна, 5) неповна середня (підкресліть) _____
10. Ваші спеціальність та діяльність (укажіть) _____
11. До якої групи первинного обліку потерпілих від наслідків аварії на ЧАЕС Ви належите:
- першої (ліквідатори), 2) другої (евакуйовані), 3) третьої (які мешкають на контрольованих територіях),
4) непотерпілих (підкресліть) _____
12. Якщо Ви ліквідатор тоді:
в якому році Ви брали участь у ліквідації аварії:
1. у 1986р.: з _____ по _____ (число, місяць)
2. у 1987р.: з _____ по _____ (число, місяць)
3. у 1988р.: з _____ по _____ (число, місяць)
4. у 1989р.: з _____ по _____ (число, місяць)
5. у 1990р.: з _____ по _____ (число, місяць)
- 1991р. та пізніше (скільки днів) (укажіть) _____
13. Укажіть, якщо Ви знаєте свою офіційну загальну дозу отриманого опромінення: рад (бер, Зіверт) _____
14. Для евакуйованих указати з якого населеного пункту і в якому році евакуйовувались: _____

II СІМЕЙНИЙ СТАН

15. Чи перебуваєте у шлюбі: 1) так, 2) у шлюб не вступала (не вступав), 3) вдова (вдовець), 4) розлучена (розлучений) (підкресліть) _____
16. Кількість членів Вашої сім'ї (укажіть) _____
17. Скільки Ви маєте дітей: 1) немовлят _____ 2) дошкільнят _____ 3) школярів _____ 4) дорослих дітей _____ (впишіть) _____
18. Де виховувались(ються) Ваші діти: 1) у яслах, 2) у дитячому садку, 3) в інтернаті (підкресліть), 4) інше (впишіть) _____
19. Як часто трапляються у Вашій сім'ї конфлікти:
1) дуже часто, 2) нерідко, 3) зрідка, 4) ніколи (підкресліть) _____

III УМОВИ ПРАЦІ

20. Чи працюєте Ви: 1) так, 2) ні (підкресліть) _____
21. Чи задоволені Ви вашою працею: 1) так, 2) ні, 3) байдуже (підкресліть) _____
22. Як оцінюєте Ви умови своєї праці: 1) хороші, 2) задовільні 3) незадовільні (підкресліть) _____
23. Чи є у Вашій професійній діяльності фактори, які, на Вашу думку, зашкоджують стану Вашого здоров'я: 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

IV ПОБУТОВІ УМОВИ ЖИТТЯ

24. Укажіть тип жилого приміщення, в якому Ви проживаєте:
1) індивідуальний будинок, 2) частина індивідуального будинку, 3) окрема квартира, 4) спільна (комунальна) квартира, 5) гуртожиток, 6) інше житлове приміщення (підкресліть) _____
25. Укажіть кількість квадратних метрів житлової площі на одного члена сім'ї _____ м²
26. Чи задовольняють Вас житлові умови 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

27 Чи відмічаєте Ви несприятливі умови навколишнього середовища за місцем проживання:

1) так, 2) ні (підкресліть) _____

28 Якщо так, то укажіть що саме:

1) забруднення атмосферного повітря, 2) шум, 3) відсутність зелені, 4) неякісна вода для пиття, (підкресліть) _____ 5) інше _____
(впишіть) _____

29 Укажіть наявність побутової техніки у Вашому житлі:

1) телевізор, 2) холодильник, 3) мікрохвильова піч, 4) пральна машина (підкресліть) _____ 5) інше (впишіть) _____

30 На чому Ви готуєте їжу:

1 газовой плиті, 2) електричній плиті, 3) звичайній плиті, 4) в печі (підкресліть) _____

31 Чи маєте Ви окрему кухню: 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

32 Тип опалення: 1) центральне, 2) місцеве, 3) пічне (підкресліть) _____

33 Якщо місцеве, то укажіть вид палива для обігрівання приміщення:

1) дрова, 2) вугілля, 3) брикет, 4) природний газ (підкресліть) _____

34 Туалет: 1) зовнішній, надвірний, 2) внутрішній (підкресліть) _____

35 Подопостачання: 1) водопровід, 2) свердловина, 3) колодязь (підкресліть) _____

36 Наявність домашньої худоби (корова, кінь, свиня тощо): 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

37 Укажіть середній дохід на одного члена Вашої сім'ї _____ грн

38 Чи маєте Ви які-небудь державні дотації: 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

39 Якщо маєте, то які (вказати) _____

40 Скільки разів на тиждень Ви споживаєте:

6. м'яса та його продуктів (м'ясо, ковбаси, кури тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____
- риби:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

7. овочів: (капуста, морква, буряк тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

8. картоплі:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

- мучних виробів: (вермішель, крупи тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

9. хліба:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

10. фруктів:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

11. молока:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

- молочно-кислих продуктів: (сир, простокваша, кефір, тощо):

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

- цукру та солодощів:

1) ніколи, 2) раз в два тижні, 3) 1-4 рази на тиждень, 4) 4-7 разів на тиждень, 5) більш ніж раз в день (підкресліть) _____

41. Чи задоволені Ви якістю свого харчування: 1) так, 2) ні (підкресліти) _____

42. Скільки разів на день Ви вживаєте їжу: 1, 2, 3, 4, 5 (підкресліти) _____

43. Чи снідаєте Ви: 1) так, 2) ні (підкресліти) _____

44. Що Ви можете сказати про свою масу тіла (вагу):

1) вага нормальна, 2) вага надмірна, 3) вага недостатня (підкресліть) _____

45. До якої групи населення Ви себе віднесете:

1) бідний (бідна), 2) нижче середнього рівня, 3) середнього рівня, 4) заможний(а) (підкресліть) _____

В СПОСІБ ЖИТТЯ

46. Ваш режим життя (регулярний сон, вживання їжі, відпочинок тощо): 1) дотримуєтесь, 2) не дотримуєтесь, (підкресліть) _____

47. Чи займаєтесь Ви фізичною культурою та спортом: 1) так, 2) ні (підкресліти) _____

48. Чи обізані Ви з науковими рекомендаціями про раціональне харчування з урахуванням Вашого віку та стану здоров'я: 1) так, 2)

ні (підкреслити) _____

49. Чи додержуєтесь Ви дієти, яку Вам запропонували: _____

1) суворо, 2) не суворо, 3) не додержуєтесь (підкреслити) _____

50. Чи палите Ви: 1) так, 2) ні (підкреслити) _____

51. Якщо "так", то скільки сигарет за день
з якого віку _____

52. Чи вживаєте Ви алкоголь: _____

1. ні, 2) дуже рідко, 3) не більше одного разу за місяць, 4) два рази за місяць, 5) щотижня, 6) щодня
(підкреслити) _____

53. Яким напоям Ви віддасте перевагу: міцним, 2) вино, 3) пиву (підкресліть) _____

54. На Вашу думку, Вам необхідно змінити свій спосіб життя відповідно стану Вашого здоров'я: 1) так, 2) ні, 3) не знаєте
(підкреслити) _____

VI ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

55. Як Ви оцінюєте своє здоров'я: 1) добре, 2) задовільне, 3) незадовільне, 4) погане (підкреслити) _____

56. Чи маєте Ви хронічну(ні) хворобу(и): 1) так, 2) ні, 3) не знаєте (підкресліть) _____

57. Якщо "так" то укажіть яку(і) _____

1). _____

2). Якщо не знаєте точної назви хвороби, то напишіть орієнтовно або укажіть, що у Вас болить _____

58. Якщо Ви перебуваєте під диспансерним наглядом з приводу якої-небудь вписаної Вами хронічної хвороби, укажіть її _____

59. Скільки років Ви страждаєте на цю хворобу (укажіть) _____

60. Скільки років Ви лікуєте у лікаря цю хворобу (укажіть) _____

61. Як часто Ви маєте загострення хронічної хвороби: 1) раз у рік, або менше, 2) два рази у рік, 3) 3-4 рази у рік, 4) 5 раз на рік
та більше, 5) хвороба протікає без загострення (підкреслити) _____

62. Як часто Ви хворієте на гострі хвороби: 1) дуже рідко, 2) 1-2 рази за рік, 3) 3-4 рази на рік, 4) 5 разів на рік та більше (підкресліть) _____

63. Під час перших проявів гострої або хронічної хвороби чи приймаєте Ви які-небудь заходи, запобігаючи розвитку хвороби: 1) так,
2) ні (підкресліть) _____

64. Якщо у Вас почалась хвороба (загострення), чи звертаєтесь Ви до лікаря (фельдшера): 1) завжди, 2) не завжди, 3) рідко
(підкреслити) _____

65. Якщо не "завжди" або "рідко", то чому: 1) нема часу, 2) вважаєте за можливе вилікуватися самому, 3) маєте сумнів щодо
повноцінної допомоги, 4) інші причини (впишіть) _____

66. Хто Вам надає медичну допомогу: 1) дільничний лікар поліклініки або медико-санітарної частини, 2) лікар сільської амбулаторії, 3)
фельдшер фельдшерсько-акушерського пункту (підкресліть) _____

67. Чи задоволені Ви медичною допомогою, яку надає Вам поліклініка, фельдшерсько-акушерський пункт, амбулаторія: 1) так, 2) ні,
3) не зовсім (підкресліть) _____

68. Якщо "ні" або "не зовсім", то що Ви вважаєте за незадовільне при наданні медичної допомоги: _____

1) недоосвідченість лікарів, 2) їх неувважність, 3) переважання, 4) неповний об'єм лабораторно-інструментального обстеження
, 5) інше (впишіть) _____

69. Чи лікувались Ви протягом останнього року у стаціонарі 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

70. Чи оздоровлювались Ви протягом останніх трьох років в санаторії або на курорті: 1) так, 2) ні (підкресліть) _____

70. Якщо оздоровлювались, то де (впишіть) _____

71. Чи регулярно Ви проходите диспансерний нагляд: _____

1. два рази протягом року і більше, 2) один раз на рік, 3) дуже рідко, 4) не стою на диспансерному обліку (підкресліть) _____

72. Укажіть, коли останній раз Ви були у лікаря: (неділю, місяць, рік тому, більше) _____

73. Укажіть, які обстеження медичного характеру Ви проходили протягом останніх трьох років: _____

1) рентгеноскопію, 2) флюорографію, 3) ЕКГ, 4) УЗІ, 5) аналіз крові (підкресліть), 6) інші
(впишіть) _____

Література

1. Самооцінка населення стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2006 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2006 році): Статистичний збірник / Держкомстат України.- К.: Держкомстат України, 2007.- 166 с.
2. Буштуева К.А., Слученко И.С. Методы и критерии оценки состояния здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды.- М.: Медицина, 1979.- 160 с.
3. Умрихіна Л.Н.

Державна санітарно-епідеміологічна служба України
Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція

**Соціально-побутові умови населення Рівненської області
та їх вплив на стан здоров'я респондентів**

(соціально-гігієнічний збірник)

(за підсумками вибіркового опитування респондентів у 2006-2007 роках)

Відповідальний за випуск
О.В. Кулакова

Підписано до друку 20.11.2008. Формат 60х84/8. Зам.205.
Тираж 100 прим. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Головне управління статистики у Рівненській області.

